

Votre enfant a-t-il eu certaines maladies infantiles (oreillons, rougeole, rubéole, scarlatine, varicelle) ?

.....

Votre enfant a-t-il des habitudes alimentaires particulières (intolérances, allergies) ?

.....

.....

Votre enfant a-t-il une maladie spécifique (hémophilie, asthme, spasme du sanglot, eczéma, épilepsie, faux-croup, ou autre) ?

.....

.....

Présence de votre enfant au jardin d'enfants les Lapins Bleus :

lundi matin : oui / non

mardi matin : oui / non

mardi après-midi : oui / non

mercredi matin : oui / non

jeudi matin : oui / non

vendredi matin : oui / non

Quelles sont les personnes autorisées à partir avec votre enfant ?

.....

.....

Lieu : Date :

Signature :

Votre signature atteste que vous avez pris connaissance du règlement et que vous y adhérez.